

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ANNA HERMÍNIA BRASIL TIVERON

**A IMPORTÂNCIA DA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL NO
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**UBERABA / MG
2014**

ANNA HERMÍNIA BRASIL TIVERON

**A IMPORTÂNCIA DA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL NO
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Esp. Judete Silva Nunes.

**UBERABA/MG
2014**

ANNA HERMÍNIA BRASIL TIVERON

**A IMPORTÂNCIA DA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL NO
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Esp. Judete Silva Nunes.

Banca Examinadora:

Esp. Judete Silva Nunes - Orientador

Profa. Dra. Sandra de Azevedo Pinheiro - Examinador

Aprovada em Uberaba em 31 de março de 2014.

À Deus pela vida;

À minha família pelo apoio incansável;

A orientadora Judete Nunes pela dedicação, apoio e tempo precioso dispensado;

Aos professores, pela mediação entre ensino e aprendizagem.

“O novo paradigma permitirá que a Odontologia amplie os seus compromissos éticos com a sociedade e com o social. O dentista deverá se converter num verdadeiro profissional da saúde. Deixará de tratar de dentes, para tratar de gente”
(WEYNE, 1999).

RESUMO

O Programa Saúde da Família teve início em meados de 1993, mas regulamentado de fato em 1994 pelo Ministério da Saúde. Essa modificação na forma tradicional de prestação de assistência médica às comunidades mais carentes visa estimular a implantação de um novo modelo de Atenção Primária para resolver em grande parte os problemas de saúde da população. Este programa foi ampliado incorporando a Odontologia com a saúde bucal. Dentre os indivíduos atendidos pelo serviço oferecido estão os pacientes com sorriso gengival. Neste contexto, o presente trabalho objetivou demonstrar a importância deste tratamento para a autoestima e neste contexto o uso do botox também na correção deste problema. Sabe-se que este processo em tratamentos dentários no Programa de Saúde da Família é ainda inexistente e por isso, para compreender melhor sobre essa temática, foi feita uma revisão de literatura com o objetivo de conhecer a possibilidade da aplicação do botox na correção do sorriso gengival e defender o desenvolvimento de um trabalho mais aprimorado em pacientes que procuram os PSF. Com base neste estudo, a discussão indica que o trabalho da equipe em saúde bucal é hoje, não apenas emergencial, mas apresenta possibilidades do uso de metodologias mais eficazes no tratamento do sorriso gengival. Espera-se que esse trabalho seja uma contribuição aos profissionais da área odontológica que atuam em PSF, pela subjetividade de seu ofício como um saber e um fazer em relações, com responsabilidade e compromisso e pelas formas de dominação e resistência às relações desiguais que toda e qualquer profissão recebe.

Palavras-Chave: Programa Saúde da Família. Correção do sorriso gengival. Possibilidades.

ABSTRACT

The Family Health Program began in mid-1993, but in fact regulated in 1994 by the Ministry of Health, this modification in the traditional way of providing medical assistance to the most needy communities aims to encourage the implementation of a new model of primary care to solve largely the health problems of the population. This program was expanded incorporating dentistry to oral health. Among individuals served by the service offered are patients with gummy smile. In this context, the present study aimed to demonstrate the importance of this treatment for self - esteem and in this context the use of botox also in correcting this problem. It is known that this process in dental care in the Family Health Program is still lacking and therefore to better understand on this topic, a literature review with the aim of knowing the possibility of the application of botox in the correction of smile was taken gingival and advocate the development of a work more enhanced in patients seeking the PSF. Based on this study, the discussion indicates that team work in oral health is today, not just emergency, but it has possibilities of using more effective methods in the treatment of gummy smile. It is expected that this work is a contribution to dental professionals working in PSF, the subjectivity of his craft as a know and do in relationships, with responsibility and commitment and the forms of domination and resistance to unequal relations that each and receives any profession .

Key words: Family Health Program. Correction of the gummy smile. Possibilities.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01: Exemplo de sorriso gengival.....	22
FIGURA 02: Sorriso após aplicação de Botox nos lábios.....	24
FIGURA 03: Aplicação do Botox nos lábios superiores.....	26

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	10
2 - JUSTIFICATIVA	13
3 - METODOLOGIA.....	15
4 - REVISÃO DA LITERATURA	16
4.1 - O Programa Saúde da Família	16
4.2 - A promoção da saúde bucal.....	19
4.3 – A CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: intenção de promoção de bem-estar ao paciente.....	21
4.4 -.A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL.....	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS	33

1 - INTRODUÇÃO

Nos anos 1980, o setor saúde se destacou pelas propostas de mudança no cenário nacional. O marco histórico na discussão política foi a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. As proposições deste Movimento foram incorporadas à Constituição Federal de 1988, destacando a saúde como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988).

Conduzido por essa ideia, nos anos 1990, o Ministério da Saúde, com o objetivo de promover mudanças no atual modelo de assistência à saúde no país, inclui em seu plano de metas e ações prioritárias o Programa de Saúde da Família (PSF).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1997), este programa tem o objetivo de

[...] contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população (BRASIL, 1997, p. 4).

Busca-se, afirmar a atenção à saúde, gerando novas práticas profissionais mediante a indissociabilidade entre trabalhos clínicos e a promoção da saúde. Reconhece a realidade da população usuária, considerando os contextos familiares e a vida comunitária, em sua programação, execução e avaliação.

Considerando a importância deste programa, em janeiro de 2004, o Ministério da Saúde elabora o documento “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal”. Estas diretrizes apontam para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção e para o desenvolvimento de ações intersetoriais, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, “na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, incorporando ações programáticas de uma forma mais abrangente” (BRASIL, 2008, p. 13).

Neste contexto, o Ministério da Saúde, por meio do Pacto de Indicadores da Atenção Básica, redefiniu em 2006 para a área de saúde bucal dois indicadores principais (Cobertura de primeira consulta odontológica programática e cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada) e dois indicadores

complementares (Média de procedimentos odontológicos básicos individuais e Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais).

Diante disso,

A equipe de saúde, junto com os conselhos locais de saúde, deve compreender estes indicadores e interpretá-los periodicamente, assim como os gestores locais e as diferentes esferas de governo, de acordo com a necessidade dos municípios, tendo em vista a melhoria no desempenho dos serviços da atenção básica e situação de saúde da população vigente (BRASIL, 2008, p. 17)

Neste caso, o Cirurgião-Dentista deve atuar de acordo com um dos critérios informados por Brasil (2008, p. 19), ou seja:

[...] realizar a atenção integral em saúde bucal (proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva, a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade (BRASIL, 2008, p. 19).

Nesta questão, é indiscutível a estética oral, ainda negligenciada nos planejamentos de ação governamental. Dentre estes procedimentos destaca-se como fundamental a questão do sorriso. Hoje, ambos, pacientes e dentistas, devem estar mais conscientes do impacto da gengiva na beleza do sorriso.

Tendo em vista a redução da disparidade existente entre os direitos sociais garantidos em lei e a capacidade concreta de oferta de ações de serviços públicos à população brasileira, o Programa de Saúde da Família deve investir na expansão de seus serviços.

Diante disso, defende-se a utilização de uma dentística restauradora em consideração ao sorriso gengival, sendo este tratamento realizado por meio de cirurgia ou com o uso da toxina botulínica do tipo A, mais conhecida como Botox, no sentido de alcançar o sucesso do tratamento seguindo orientação necessária para a realização de procedimentos cirúrgicos, restauradores ou reabilitadores necessários para restabelecer a estética do sorriso gengival.

Sabe-se que a primeira tarefa do Cirurgião-Dentista na equipe saúde da família é conhecer a realidade vivenciada pelos usuários nos bairros atendidos. Conforme preconiza o Ministério da Saúde, são prestados atendimentos no que se refere à consultas médicas e de enfermagem, pré-natal, puericultura, vacinação,

curativos, visitas domiciliares, etc. A equipe também é responsável pelo trabalho educativo, geralmente junto a grupos formados, comumente, pelas características epidemiológicas e demográficas da população, como de gestantes, planejamento familiar, adolescentes, idosos, hipertensos, diabéticos, de saúde mental, entre outros (PERÉT, 2001).

Neste contexto, o Cirurgião-Dentista, se depara com uma série de desafios, que vão desde os mais estruturais, que dizem respeito à prevenção, até questões relacionadas à estética bucal. Trata-se de um desafio colocado a estes profissionais que, no entanto, não é diferente daquele com o qual se deparam todos os profissionais que lidam com as múltiplas expressões da questão da saúde no Brasil, cujas repercussões rebatem diretamente no cotidiano dos usuários atendidos pelas diferentes políticas sociais, dentre elas o Programa de Saúde da Família.

Pensando nesta questão, procura-se desvelar a importância de um tratamento odontológico mais eficaz e para entender melhor sobre isso, o presente trabalho foi realizado por meio de uma revisão da literatura e de uma reflexão acerca dos desafios cotidianos do dentista inserido no programa e da própria formulação de novas práticas e saberes.

2 - JUSTIFICATIVA

Considerando-se a necessidade de um profissional capacitado, destaca-se a figura do Cirurgião-Dentista, no fortalecimento da capacitação da comunidade no controle sobre os determinantes de sua saúde, promovendo discussão com a população sobre a proposta de uma saúde bucal com qualidade no pronto-atendimento, principalmente para os pacientes do Programa de Saúde da Família.

Sabe-se da necessidade de um atendimento de qualidade em saúde bucal nos postos de saúde onde o número de usuários é cada vez maior. Por outro lado, profissionais qualificados estão sendo cada vez mais exigidos no mercado de trabalho.

Neste sentido, o curso de Especialização em Atenção Básica da Saúde da Família apresentou em um de seus módulos, aspectos relevantes sobre a saúde bucal. Este estudo foi importante, porque apresentou uma linha histórica e política da saúde bucal bem como as possibilidades de enfrentar o problema da falta de acesso da população menos favorecida aos serviços odontológicos, pois o modelo de atenção em saúde bucal, durante muitos anos foi centrado somente em ações meramente de urgências.

A partir deste módulo surgiu o interesse pelo tema em estudo, entendendo que a saúde bucal é hoje um assunto de saúde pública, principalmente quando a discussão sobre seus problemas envolve a estética bucal.

Em decorrência desse modelo de atenção, por muitos anos a unidade básica de saúde, atuou com uma enorme lista de pacientes inscritos, aguardando serem chamados para prevenção e tratamento dentários.

Entretanto, no limiar do terceiro milênio, é muito importante para o especializando em Atenção Básica em Saúde da Família, conhecer sobre o percurso histórico do Programa de Saúde da Família, bem como as exigências que o mercado de trabalho atual espera do profissional que atua neste espaço.

Neste caso, existe a importância da formação específica desse profissional para atender as exigências do mercado, tendo em vista a necessidade de uma atuação voltada às especificidades do Programa. Cabe a este profissional conhecer as necessidades e munir-se dos conhecimentos necessários para desenvolver suas tarefas neste campo de atuação.

É significativo que a sociedade em geral reconheça as ações do Programa como fator essencial à saúde. Por isso, o Cirurgião-Dentista, em uma atuação humana e ética deve também compor o quadro dos profissionais de saúde em atenção básica.

Neste caso, o atendimento no Programa, passa a enxergar a necessidade de inserir o paciente com sorriso gengival neste processo.

Assim, para justificar o presente estudo, aborda-se a importância da correção do sorriso gengival como meio de fortalecer a auto-estima dos pacientes que apresentam este problema no PSF.

3 - METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada por meio da revisão da literatura sobre a Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família (PSF). Optou-se por realizar este tipo de pesquisa para poder entender a viabilidade da inserção do tratamento do sorriso gengival neste programa.

De acordo com Gil (2010, p. 29-31) “a revisão da literatura é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos”.

Concomitante a isso, Junior (2009, p. 49) adiciona ainda a utilização de fontes eletrônicas e assevera que a pesquisa bibliográfica “É o tipo de pesquisa na qual o pesquisador busca em fontes impressas ou eletrônicas (CD e ou internet), as informações que necessita para desenvolver uma determinada teoria”.

Neste aspecto, o trabalho de conclusão de curso é uma atividade científica de sistematização e aprofundamento do conhecimento sobre um objeto de estudo ou problema relacionado a um determinado caso. Para isso, este trabalho adotou a modalidade de revisão bibliográfica no sentido de conhecer as diferentes contribuições científicas disponíveis sobre o tema, possibilitando uma melhor compreensão do mesmo e sobre como é realizado o trabalho em saúde bucal no Programa de Saúde da Família.

Portanto, este trabalho de conclusão de curso decorre das reflexões provocadas pelos estudos dos módulos de saúde bucal, bem como uma preocupação da pesquisadora que levaram a reflexões sobre a necessidade de um atendimento mais humanizado em unidades básicas de saúde.

Dessa forma, a revisão de literatura abordou a criação do Programa de Saúde da Família e os procedimentos utilizados para identificar as estratégias de prevenção em saúde bucal, ressaltando-se a importância da promoção de saúde e da correção do sorriso gengival, seja por meio de processos cirúrgicos ou com o uso do botox com a intenção de promoção de bem-estar a este paciente.

4 - REVISÃO DA LITERATURA

4.1 - O Programa Saúde da Família

Em 2006, com a publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), pelo Ministério da Saúde, iniciou-se um importante processo de construção do Sistema Único de Saúde. Neste período retoma-se o debate político sobre as condições necessárias para que as pessoas e comunidades sejam mais saudáveis, propondo uma substituição do que seria centrado na culpabilização individual pelo cuidado com a própria saúde.

Neste sentido, o objetivo geral dessa publicação é:

[...] promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais [...] (BRASIL, 2006).

Este objetivo é acompanhado por um conjunto de conceitos e diretrizes que confirmam uma atitude baseada na cooperação e no respeito às singularidades, como o estímulo à intersetorialidade, o compromisso com a integralidade, o fortalecimento da participação social e o estabelecimento de mecanismos de cogestão do processo de trabalho, que promovam mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão centrando-se na organização do trabalho em equipe.

Com isso, o PSF deve ser entendido como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações em prol da saúde e no acolhimento das pessoas, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de perceber o mundo, o que interfere diretamente na produção social da saúde.

No contexto situacional das Unidades Básicas de Saúde (UBS), principalmente em locais menos favorecidos, encontram-se diferentes sujeitos, com histórias e papéis sociais distintos, que produzem modos de refletir e agir sobre si e sobre o mundo e que devem ser compreendidos pelas equipes de Saúde da Família em suas estratégias de cuidado.

Neste sentido, a parceria entre pacientes e equipe multidisciplinar de saúde deve se ampliar para envolver as pessoas em ideias de se ter uma vida em família mais saudável, fortalecendo as múltiplas instâncias de controle social e o compromisso da comunidade para agir em defesa da vida.

Visando à operacionalização da Atenção Básica, definem-se como áreas estratégicas para atuação em todo o território nacional a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção da saúde (BRASIL, 2006).

O PSF, em busca da reorganização da Atenção Primária à Saúde, deve compreender a família e seus sujeitos para a intervenção em saúde; percebê-la em seus aspectos sociais, suas interrelações psicoafetivas e suas interações com o meio ambiente inserido e o cirurgião-dentista, neste contexto, é um profissional de grande importância.

Neste sentido, a Atenção Primária à Saúde tem relevâncias inquestionáveis com evidências suficientes de países cujos sistemas se alicerçaram nessa reorganização que apresentaram melhorias na qualidade da saúde bucal. No Brasil, o PSF vem superando divergências político-partidárias e avançando nos preceitos constitucionais em defesa da vida dos cidadãos (MENDONÇA, 2009).

Concomitante a isso, o PSF hoje ultrapassou, em muito, os limites de um programa e é uma política brasileira, estando na agenda dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) como prioridade nacional para ordenação da assistência.

A implantação de agentes comunitários e equipes de saúde bucal é uma especificidade do modelo brasileiro de organização da atenção primária a saúde, tendo em vista que a maioria da população brasileira não tem recursos financeiros para a realização de um tratamento dentário (MENDONÇA, 2009).

Percebe-se que com a implantação da Saúde Bucal no PSF há um impacto positivo e progressivo nas condições de saúde das populações, em especial as mais pobres.

Dessa maneira, o trabalho em saúde bucal do programa deve considerar, então, a família como *locus* básico de atuação. Reforça-se que as técnicas utilizadas para executar o trabalho odontológico no PSF devem basear-se na realidade local, na construção de um fazer consistente que implique na melhoria dos indicadores de

saúde bucal da comunidade, obtendo a satisfação da população atendida e da equipe que executa a proposta.

A legislação atual para PSF aponta aos profissionais que compõem a equipe ações que incorporem a escuta qualificada das necessidades dos usuários proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo; o desenvolvimento de atividades que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita; o contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas; o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e, ainda ressalta como atribuição da equipe acompanhar, por meio de visitas domiciliares, todas as famílias e indivíduos, como também realizar visitas periódicas para monitoramento das situações de risco à família (BRASIL, 2007).

Vale ressaltar que o trabalho com as famílias está fundamentado na compreensão de sujeitos integrados ao seu contexto e dinâmica familiar, sendo possível observar o convívio e a interação entre os membros da família.

Dessa forma, para além do cuidado coletivo, mesmo a atenção clínica individual pode ser estruturada em bases mais amplas, com maior resolutividade nas intervenções sobre o processo saúde-doença-cuidado. Com isso, a forma atualizada de prestação de serviços de saúde proposta pelo PSF traz para a Odontologia uma multiplicidade de desafios que requerem a modificação da prática de saúde dessa categoria no âmbito da atenção primária. Isso exige do profissional de saúde uma competência de abordagem as famílias enquanto unidade complexa de relações sociais.

Outro ponto diferenciador ao trabalho do PSF é compor uma equipe multidisciplinar, exigindo às práticas condutas que considerem e agreguem o trabalho em equipe. Logo, cabe ao cirurgião-dentista e as equipes de saúde bucal atuar como co-responsáveis na administração das Unidades Básicas de Saúde, com a promoção de atividades educativas, enfatizando as ações referentes à promoção e prevenção da saúde bucal.

Ressalta-se, portanto, a necessidade especial da atuação do cirurgião-dentista e suas equipes em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2007), já que este documento trata com grande responsabilidade sobre a intervenção do PSF na saúde bucal.

Segundo o Ministério da Saúde (2002), a expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pelo PSF, compõem parte do conjunto de prioridades

políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade (BRASIL, 2002).

Neste sentido, as famílias passam a ser o objeto fundamental da atenção à saúde, entendida como a unidade básica de organização social e contextualizada a partir do meio em que ela vive, que mais do que delimitação geográfica é o espaço onde se constroem as relações sociais e se desenvolvem as lutas pelas melhorias das condições de vida.

Diante disso, ratificam-se os princípios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica, com destaque à saúde bucal do paciente com sorriso gengival, por entender que este tipo de enfermidade deixa as pessoas mais suscetíveis à baixa autoestima.

4.2 - A PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Promoção de Saúde é o processo onde o indivíduo é transformado, e, com esta transformação ele é capaz de proporcionar o controle de sua saúde com conseqüente melhoramento dela (FARIA *et al*, 2008). O indivíduo adquire saúde quando ele consegue satisfazer as suas necessidades fisiológicas, auto-estima, segurança, reconhecimento social; quando ele consegue transformar e conviver com o ambiente.

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (1986), promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle sobre sua própria saúde.

Neste caso, o PSF veio para amparar, pois suas ações têm como metas: promover saúde, prevenir, tratar e reabilitar (FARIA *et al*, 2008). Com isso, o Programa vem priorizando os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Em suas primeiras décadas de existência, o SUS tem sido palco de um intenso debate sobre a adoção de modelos assistenciais que reorientem a atenção à saúde no Brasil. Neste contexto, o PSF surgiu com o propósito de reorganizar a

prática da atenção à saúde a partir de novas bases, trabalhando com os princípios de territorialização, vínculo, integralidade na assistência, trabalho multidisciplinar, ênfase na promoção da saúde, estímulo à participação da comunidade, dentre outros.

De acordo com Palmier (2006) a Teoria da Promoção de Saúde identificou como determinantes influenciadores na saúde dos indivíduos: o biológico, o estilo de vida, o ambiente e o acesso aos serviços.

Os determinantes biológicos referem-se ao conjunto de fatores relacionados diretamente ao próprio homem e que diz respeito às suas características constitucionais, inerentes à anatomia e à fisiologia do organismo, bem como a herança genética. No grupo dos determinantes culturais encontram-se aqueles mais relacionados ao estilo de vida e às condições de vida de um indivíduo ou da coletividade, como suas crenças, a educação, seus hábitos, o modismo, entre outros e, os determinantes ambientais são as condições, as características físicas, químicas e também sociais presentes no meio externo que definem esse conjunto de fatores, responsáveis ou não pela ocorrência de doenças, e às vezes de mortes entre os indivíduos (PALMIER, 2006).

O acesso ao serviço é um determinante marcante, pois o indivíduo recebe o serviço, mas o fato de simplesmente ser atendido não lhe garante atendimento de qualidade. E na verdade, o atendimento tem que ter qualidade e resolutividade. O sorriso gengival, no caso, seria caracterizado como uma questão de saúde pública, pois muitas pessoas são portadoras desta anomalia.

De acordo com Brasil (2004), a qualidade da saúde bucal, está também relacionada à estética e às atividades de higienização que almejam à prevenção da cárie e da gengivite. Neste contexto, o cirurgião-dentista, o técnico em higiene dental, o auxiliar de consultório dentário e o agente comunitário de saúde podem estar desenvolvendo várias atividades em relação à saúde bucal, principalmente nas visitas domiciliares.

Neste caso, são atribuições específicas do Cirurgião-Dentista: 1) realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal; 2) realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais; 3) realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção e proteção da saúde).

Estas atribuições são indispensáveis para que o cirurgião-dentista atue no sentido de conhecer a realidade local na qual está inserido, identificando as perspectivas, angústias e anseios da população, bem como exercendo a capacidade de viabilizar estratégias objetivas de atenção à saúde adequadas à realidade local.

4.3 – A CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: intenção de promoção de bem-estar ao paciente

Atualmente, a busca pela excelência estética, funcional e biológica são pré-requisitos relevantes nos procedimentos odontológicos, enaltecida por pacientes exigentes e ansiosos, os quais depositam grandes expectativas no resultado do tratamento odontológico. O desenvolvimento de novas técnicas e materiais odontológicos busca acompanhar esse crescimento. Entretanto, pouca atenção ainda é dada ao periodonto como um dos componentes do sorriso no PSF.

Neste caso, o sucesso da reabilitação bucal pode ser alcançado considerando-se vários fatores, dentre eles, os princípios biológicos (respeito e contribuição à preservação, manutenção e nutrição dos tecidos gengivais saudáveis, adjacentes às restaurações e próteses dentárias); mecânicos (retenção e adesão); e estéticos (dependendo de variáveis sócio-culturais).

No caso da estética, na correção do sorriso gengival, existem 03 fatores essenciais: dentes, gengiva e lábios. Um sorriso atraente depende de uma adequada proporção desses. Ao sorrir, o lábio superior deve mostrar até 3 mm de gengiva, e a linha gengival deve seguir o contorno do lábio. A exposição de mais de 3 mm de gengiva caracteriza este tipo de sorriso (Figura 01).



Figura 01: Exemplo de sorriso gengival.
Fonte: http://www.wplastia.com.br/botox/mech_action.html,

A etiologia do sorriso gengival pode estar correlacionada a fatores musculares, esqueléticos, gengivodentais ou uma combinação entre eles. Um sorriso gengival pode ser causado por um lábio superior curto, coroa dos dentes curta, excesso maxilar vertical, hipertrofia gengival ou hiperatividade dos músculos elevadores do lábio superior. O correto tratamento depende da correta identificação do fator causal, e uma intervenção cirúrgica nunca pode ser descartada.

Em 2004, propuseram que o sorriso gengival fosse classificado de acordo com sua etiologia. Uma linha de sorriso alta pode ser categorizada nos seguintes tipos: dentogengival, no qual há uma alteração na erupção dentária resultando numa coroa clínica menor; muscular, causada pela hiperatividade dos músculos periorais; dentoalveolar, resultante de um excessivo crescimento vertical da maxila e, finalmente, uma combinação de causas (BAIOCATO *et al*, 1999).

Os fatores utilizados para a identificação da etiologia são: a distância do ponto subnasal até o limite incisal da coroa dos incisivos; parâmetros oclusais como overbite, overjet e inclinação do plano oclusal; ou parâmetros dento-gengivo-labial como comprimento da coroa clínica dentária, comprimento do lábio superior e o espaço interlabial em repouso e sorrindo.

Em 2010, ainda sugeriram uma classificação de acordo com o tipo de sorriso gengival. Anterior, quando há mais de 3mm de gengiva entre os caninos, com

envolvimento do elevador do lábio superior e da asa nasal; posterior, quando há mais de 3mm de gengiva exposta posteriormente ao canino, tendo uma exposição normal (<3mm) entre os caninos – envolvendo a ação dos músculos zigomáticos; misto, no qual tanto entre caninos quanto posteriormente à eles existem mais de 3 mm de gengiva exposta, envolvendo dois ou mais dos músculos anteriormente citados; ou assimétrico, onde de um lado há maior exposição que de outro, causado pela assimétrica contração desses músculos (BAIOCATO *et al*, 1999).

Para muitos pacientes, o sorriso gengival representa uma desordem estética muito grande. Muitos tratamentos já foram propostos, como gengivoplastias, ortodontia e cirurgias ortognáticas. Por serem procedimentos que demandam consideráveis riscos, alto custo e tempo, tornaram-se menos recomendados ultimamente. Contrariamente, com a inovação do uso do Botox, este representa um simples, rápido e efetivo método para a correção do sorriso gengival.

Com o uso da toxina como um método auxiliar, pode-se tratar o sorriso gengival, ou seja, a toxina pode controlar quando o lábio sobe trazendo suavidade e delicadeza ao sorriso. A aplicação é rápida e simples, desde que feita por um profissional capacitado para o procedimento. O procedimento é simples, com aplicação local do produto e tem efeito duradouro de aproximadamente 06 meses, período em que poderá ser repetido. Dessa forma, também é seguro, já que não é irreversível. É legalizado, ou seja, o Cirurgião-Dentista tem total autorização para uso, desde que conheça muito bem a técnica. Este procedimento é rápido, praticamente indolor e dispensa internação e afastamento das atividades de rotina. As contra-indicações ficam restritas somente à pacientes grávidas ou portadores de doenças neurodegenerativas (BAIOCATO *et al*, 1999).

A ação da toxina botulínica é localizada e inicia-se 48 horas após sua aplicação, atingindo o resultado máximo em 15 dias. O efeito permanece por 04 a 06 meses. Após esse período, o músculo volta gradativamente à sua contração normal, podendo o paciente fazer uma nova aplicação da substância.

A toxina botulínica pode ser usada em todos os casos de sorriso gengival, associada ou não a outros tratamentos, com excelente resultado estético (Figura 02).



Figura 02: Sorriso após aplicação de Botox nos lábios.
Fonte: www.francesconi.med.br/conteudo

Neste contexto, ressalta-se uma explicação sobre o Botox que é uma substância uma substância líquida, estéril e liofilizada, produzida pela bactéria chamada *Clostridium botulinum* de nome científico como a toxina botulínica do tipo A (BLAKSTON, 1982).

A neurotoxina é produzida pela bactéria em sete tipos diferentes, os quais são designados pelas letras A, B, C, D, E, F e G. Sendo que a toxina A é considerada a mais potente (BAIOCATO *et al*, 1999).

De acordo com Allergan (2003), quando entra no organismo humano, esta toxina apresenta basicamente duas ações distintas, porém, que se complementam. Ela vai ligar-se aos receptores terminais encontrados nos nervos motores, gerando um bloqueio na condução neuromuscular e; entra nos terminais nervosos onde inibe a liberação da acetilcolina. Dessa forma, quando injetada por via intramuscular, em doses terapêuticas, ela produz uma paralisia muscular localizada por denervação química temporária. A denervação química produz uma atrofia do músculo que posteriormente acaba desenvolvendo novos receptores extrajuncionais para a acetilcolina e a debilidade que se instalara acaba se revertendo. A ação da neurotoxina não atinge o Sistema Nervoso Central (SNC), ou seja, não há bloqueio da liberação da acetilcolina ou qualquer outro transmissor no SNC, visto que ela, em

situações normais, não ultrapassa a barreira hemato-encefálica (BAIOCATO *et al*, 1999).

Esta toxina botulínica tem mudado também a vida de pacientes no tratamento de reabilitação odontológica. Embora seus benefícios sejam comprovados no campo da estética, sua utilização na odontologia é recente e se constitui num tratamento ainda caro para populações mais carentes.

A ação do Botox, após pesquisas científicas, traz bons resultados em dores e disfunções na articulação temporo-mandibular (articulação próxima ao ouvido); no Bruxismo (quando se range os dentes durante o sono, involuntariamente); para correção do sorriso gengival (quando a gengiva aparece em excesso no sorriso e o torna antiestético); nas dores de cabeça de origem odontológica; na reabilitação com implantes (principalmente em carga imediata e/ou precoce); nos tratamentos ortodônticos e na hiperatividade muscular (ALLERGAN, 2003).

Em relação aos mitos e verdades sobre o Botox, é importante ressaltar que o Botox não causa vício e não é um procedimento irreversível sendo segura sua aplicação dentro das normas técnicas. Pode ser realizada sua aplicação em humanos somente por profissionais médicos e dentistas. É desaconselhável o uso em gestantes ou na amamentação. Tem altíssima toxicidade em grandes dosagens, sendo assim, deve ser manipulada e aplicada por profissional capacitado e regulamentado.

A toxina botulínica age através do relaxamento muscular que leva à melhora da função muscular, das dores derivadas destes distúrbios, das alterações biomecânicas, da função do segmento corporal gerando maior independência e melhora da qualidade de vida das pessoas.

Neste sentido, o uso terapêutico da toxina vem sendo largamente estudado na Odontologia nos últimos anos e hoje representa uma grande quantidade de possibilidades de uso, principalmente nas correções de sorrisos gengivais.

É importante ressaltar que apesar de serem encontrados mais de 08 tipos diferentes de toxina botulínica, somente a A e a B são utilizadas para o tratamento do sorriso gengival, sendo o do tipo B não autorizada sua utilização no Brasil e usada quando a tipo A perde seu efeito.

Em relação à aplicação, podem ser realizados curativos com finalidade de proteção do ponto e o paciente orientado a evitar acionar a musculatura por pelo

menos 15 minutos, devendo permanecer em repouso absoluto por duas horas (AMANTEA *et al.*, 2006) (Figura 03).



Figura 03: Aplicação do Botox nos lábios superiores.
Fonte: www.francesconi.med.br/conteudo

Esta ação busca estimular a implantação do uso do Botox no PSF, visando à reorganização das práticas assistenciais básicas, com ênfase nas ações de promoção da saúde, em específico, aos pacientes que sofrem com o sorriso gengival.

Acredita-se que para quem busca um sorriso perfeito, o botox também pode ajudar. Pacientes que ao sorrirem mostram a gengiva em excesso, sorriso gengival, podem fugir da cirurgia em alguns casos. Com uma pequena aplicação de cada lado da face, o músculo responsável por tracionar o lábio superior para cima e, conseqüentemente expor a gengiva em demasia, recebe um bloqueio químico e tem sua atividade diminuída. A melhora do quadro é notória e não há perda de sensibilidade no lábio superior, nem a sensação de face paralisada.

Dessa forma, as práticas voltam-se para a promoção e prevenção em saúde em um território definido com clientela adscrita, onde todos são responsáveis pela saúde individual e da comunidade, valorizado os saberes, os anseios, a cultura e o modo como os relacionamentos humanos acontecem.

Por outro lado, a equipe de saúde bucal no PSF, deve demonstrar o

conhecimento de que existem outros meios de tratamento. A gengivectomia, por exemplo, é uma cirurgia ressectiva estética, que tem por objetivo o restabelecimento fisiológico do espaço biológico, permitindo que procedimentos restauradores sejam compatíveis com saúde periodontal, sendo necessários a existência de larga faixa de gengiva queratinizada, ausência de deformidades ósseas, na natureza fibrótica e motivação pelo paciente no controle do biofilme dental (STOLL; NOVAES, 1997).

A gengivectomia é uma técnica de fácil execução apresentando resultados favoráveis e satisfatórios quando empregada coadjuvante aos procedimentos restauradores, otimizando a estética dental. Os procedimentos restauradores e saúde gengival estão intimamente relacionados, desempenhando papel significativo na integridade biológica dos tecidos bem como na manutenção de restaurações com maior longevidade.

Pacientes com dentes curtos parecem não gostar do seu sorriso e necessitam de aumento de coroa clínica. Contudo, o sucesso da reabilitação bucal não depende apenas de fatores estéticos localizados. A criação do arranjo dental deve estar em harmonia com a gengiva, lábios e o rosto do paciente; e a formulação de dentes quando da sua reabilitação em proporções intrínsecas agradáveis ao paciente e à sociedade, considerados princípios da estética em Odontologia.

De acordo com os autores (STOLL; NOVAES, 1997), diversos fatores influenciam na análise do sorriso, dentre eles a estrutura dos lábios que, por sua vez depende do grupo étnico (grossos, médios e finos), do comprimento e da curvatura durante a dinâmica do sorriso; linha do sorriso, que pode sofrer distorções com o desgaste acentuado ou sobre-contorno dos dentes; o contorno gengival, caracterizando o zênite (maior comprimento do dente); formato dos dentes, que podem ser de três formas (quadrada ou retangular, triangular e oval); e o formato da estrutura facial.

Percebe-se que a exposição excessiva da gengiva durante o sorriso, conhecida por sorriso gengival, associada à coroa clínica curta dos dentes ântero-superiores pode resultar em problemas estéticos. Dessa forma, a cirurgia ressectiva gengival (gengivectomia) oferece ao cirurgião-dentista a possibilidade da realização de procedimentos restauradores das regiões interproximais, com excelência na adaptação e retenção, angariando o contorno anatômico ideal, preservando o espaço biológico do periodonto e colaborando com o controle mecânico do biofilme dental pelo próprio paciente.

4.4 - A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

As equipes de saúde bucal trabalham em prol da promoção da saúde, com uma preocupação que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico. Neste processo, temos visto a construção de políticas públicas favoráveis ao desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas da comunidade, assegurando a disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados.

Estas ações de promoção da saúde incluem também trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos que afetem a estética bucal.

Por outro lado, é necessário estimular a prática de uma vida saudável e a questão da higiene bucal, bem como instruir as pessoas para reduzir o consumo de açúcares, aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal e política de eliminação do tabagismo.

Com isso, concorda-se com as diretrizes de saúde bucal (BRASIL, 2004) ao enfatizar que a equipe de saúde deve fazer um esforço simultâneo para aumentar a autonomia e estimular práticas de autocuidado por pacientes, famílias e comunidades, trabalhando numa linha de combate a automedicação, medicalização e dependência excessiva dos profissionais ou serviços de saúde. É também recomendado pelas diretrizes que as ações de proteção à saúde devem ser desenvolvidas no nível individual e /ou coletivo.

Para as ações que incidem nos dois níveis, deverá garantir-se acesso a escovas e pastas fluoretadas. Além disso, os procedimentos coletivos são ações educativo-preventivas realizadas no âmbito das unidades de saúde (trabalho da equipe de saúde junto aos grupos de idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes, saúde mental, planejamento familiar), nos domicílios, grupos de rua, escolas, creches, associações, clube de mães ou outros espaços sociais, oferecidos de forma contínua.

Para isso, o PSF viabiliza políticas públicas que garantem a implantação da fluoretação das águas, ampliação do programa de saúde bucal às pessoas mais carentes, desenvolvendo ações intersetoriais.

Perissé (2006) comenta que a atenção à saúde bucal deve considerar tanto as diferenças sociais quanto às peculiaridades culturais, ao discutir alimentação

saudável, manutenção da higiene e autocuidado do corpo, considerando que a boca é órgão de absorção de nutrientes, expressão de sentimentos e defesa.

Neste sentido, Faria *et al.* (2008) defendem a necessidade do cirurgião-dentista não limitar sua atuação apenas no âmbito da assistência odontológica, exclusivamente à clínica, mas sugerem que este profissional se desloque para a execução das ações coletivas. Estas devem ser planejadas, organizadas, supervisionadas e avaliadas por ele.

Com isso, defende-se a higiene bucal como um componente fundamental da higiene corporal. É preciso realizá-la adequadamente e isso requer aprendizado. Uma das possibilidades para esse aprendizado é o desenvolvimento de atividades de higiene bucal supervisionadas nas UBS, pelos serviços de saúde, nos mais diferentes espaços sociais.

De acordo com Faria *et al.* (2008) o cuidado com a higiene bucal irá prevenir a cárie e a gengivite, através do controle continuado de placa pelo paciente com supervisão profissional, adequando a higienização à motricidade do indivíduo.

É importante ressaltar que a higienização é essencial para quem tem o sorriso gengival, uma vez que atualmente, a busca pela excelência estética, funcional e biológica são pré-requisitos relevantes nos procedimentos odontológicos, enaltecida por pacientes exigentes e ansiosos, os quais depositam grandes expectativas no resultado do tratamento odontológico.

Neste caso, o desenvolvimento de novas técnicas e materiais odontológicos busca acompanhar esse crescimento, como é o caso do Botox. Entretanto, pouca atenção ainda é dada a este tratamento, principalmente às pessoas mais carentes.

Assim, espera-se que o desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados seja maximizado e que as equipes de Saúde Bucal da atenção básica possam realizar um trabalho significativo, de acordo com a realidade epidemiológica de cada região e município, procedimentos clínicos odontológicos complementares aos realizados na atenção básica.

Acredita-se que é fundamental ter cuidado com as pessoas, sobretudo levando em consideração sua condição de vida, seus valores e seus hábitos, sendo de fundamental importância ter a consciência das diferenças sociais e culturais entre profissionais do serviço e usuários. Diferenças estas que são reais e perfeitamente sentidas pelos interlocutores, seja no atendimento que acontece na unidade de saúde, seja no momento de uma visita domiciliar.

Por isso, a saúde bucal deve abrir um novo espaço para o paciente com sorriso gengival, representando um novo *locus* de práticas e relações a serem construídas com possibilidades de reorientar o processo de trabalho e a própria inserção da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde.

Com isso, o processo de trabalho no âmbito da atenção bucal, de acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal, visa à implementação de algumas ações pelos cirurgiões dentistas como: a) a realização diagnóstica com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal; b) procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais; c) atenção integral em saúde bucal (proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva, a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade; d) encaminhamento e orientação aos usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento; e) coordenação e participação em ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais, acompanhamento, apoio e desenvolvimento de atividades referentes à saúde bucal com os demais membros do Programa de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; f) contribuição e participação das atividades de Educação Permanente do THD, ACD e ESF; g) realização da supervisão técnica do THD e ACD; h) participação do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade de saúde da família (USF) (BRASIL, 2006).

Neste sentido, deve haver muito empenho de todos os profissionais para a construção desse novo modo de operar as ações de saúde, que deve repercutir num movimento em favor da saúde bucal e estética.

Cabe destacar, que a equipe de saúde da família e a saúde bucal devem contribuir para o fortalecimento de uma relação de confiança e proximidade dos usuários do PSF com o serviço e melhoria da qualidade da assistência no atendimento dentário.

Portanto, o trabalho da Odontologia está voltado para o atendimento a todos e visa a oferecer assistência integral e educativa, atentando para o aprimoramento do controle das doenças periodontais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da experiência e iniciativa de cirurgiões dentistas no Programa de Saúde da Família, considera-se que é na busca pela efetivação da cidadania que vem se colocando a experiência deste profissional nos municípios. A realidade sócio-econômica das famílias é acompanhada de perto pela própria proposta do programa, de estar situado no cotidiano de vida das famílias, do vínculo que os profissionais estabelecem com a comunidade, do contacto *in loco* com os problemas, principalmente por meio das visitas domiciliares em articulação com a população atendida.

Desta forma, a aplicação da teoria na discussão dos resultados deste estudo permitiu uma abordagem sistemática e lógica capaz de apoiar o serviço de Saúde Bucal do Programa de Saúde da Família no momento de estabelecer uma interação entre equipe de saúde e paciente, com vistas à determinação, em conjunto, de metas de saúde, bem como estratégias para a sua consecução.

A teoria mostrou características importantes, o que conduz a pesquisa a recomendar o tratamento do sorriso gengival bucal a pacientes de classes menos favorecidas atendidos no PSF.

Este tipo de tratamento deve estar em sintonia com a política pública de saúde vigente que estimula a co-participação do usuário no cuidado à sua saúde, bem como com a meta da assistência em saúde bucal de promover ao paciente um sorriso bonito esteticamente falando.

Acerca das percepções da equipe do PSF e da equipe de saúde bucal, foram evidenciadas no decorrer deste estudo, aspectos que se correlacionam com o fato de que as percepções do cirurgião-dentista também influenciam o processo de interação. Por outro lado, é importante que os pacientes tenham o direito de receber informações sobre os cuidados de sua saúde e participar das decisões que influenciam na mesma.

Identificou-se assim que procedimentos cirúrgicos ou o uso do Botox na correção do sorriso gengival tem fundamental importância para o fortalecimento da assistência ao paciente; entretanto, são necessários mais investimentos na formação de pessoal qualificado para o atendimento à este paciente, o que poderá ser suprido com a inserção de mais profissionais na área odontológica dentro das UBS.

Diante dessas considerações que demonstram a importância da equipe de saúde bucal nas UBS, este estudo identificou as seguintes recomendações: que a assistência aos pacientes e sua família seja ampliada, na perspectiva de que todos possam obter tratamento dentário e que isso ocorra em melhores condições ambulatoriais para a família, para que o paciente não fique em uma lista de espera; que sejam garantidas condições de terminar o tratamento e materiais disponíveis para este fim e por último, apesar de já haver cobertura da população por equipes de PSF no universo do estudo, é fundamental atentar para o impacto que as ações estão produzindo na vida das pessoas, priorizando sempre a qualidade dos serviços prestados.

É importante ressaltar que o tratamento ou não do sorriso gengival depende da vontade do paciente. Para algumas pessoas, essa aparência estética não afeta nenhuma de suas atividades. Mas, para outros o incômodo é tão grande que é preciso realizar intervenções cirúrgicas para diminuir os efeitos estéticos e psicológicos dos pacientes.

Por isso, a inserção do tratamento da correção do sorriso gengival deve ser promovida pelo PSF. Na maioria dos casos a cirurgia de gengivectomia, que remove o excesso da gengiva que acompanha o contorno dos dentes, é suficiente para que a pessoa saia do consultório transformada. Por outro lado, pode-se optar pelas técnicas com o uso da toxina botulínica (botox), que quando aplicada pelo dentista nos músculos tracionadores do lábio superior, facilitam o tratamento.

Todas as técnicas visam aumentar a aparição dos dentes e diminuir a da gengiva, que fica mais exposta a cada sorriso. Todos os procedimentos devem ser feitos no consultório do dentista que vai utilizar um tratamento adequado para cada caso. Na maioria das vezes se realizam vários dos procedimentos descritos acima para avançar na qualidade do resultado.

Assim, espera-se que este trabalho seja uma iniciativa para estimular discussões acerca da inserção do tratamento do sorriso gengival, na área de estética, no Programa de Saúde da Família (PSF) de modo que possibilitem analisar os acertos e as possibilidades de melhorias desta iniciativa social que se propõe obter resultados de qualidade na esfera da saúde junto à sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

ALLERGAN, S. B. **Botulinum Toxin Type**. Disponível em: http://www.wplastia.com.br/botox/mech_action.html, 2003. Acesso em: agosto de 2013.

AMANTEA, D. V., NOVAES, A. P. S., CAMPOLONGO, G. D., BARROS, T. E. P. A utilização da Toxina Botulínica tipo A nas Dores e Disfunção temporomandibular. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, 2006.

BAIOCATO, A. C.; ROZESTRATEN, F. S.; OLIVEIRA, T. R. **Uso da toxina botulínica tipo A como coadjuvante no tratamento da espasticidade: Uma revisão da literatura**. Vol. XII, N.º 2, out/99. Curitiba: Ed. Universitária Champagnat, 1999.

BLAKSTON, P. R. **Dicionário Médico**. 2ª ed. São Paulo: Andrei, 1982.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: 1988.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília, 1997.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Promoção da Atividade Física “Agita Brasil”**: atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. *Revista Saúde Pública* 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal** – Brasília: Ministério da Saúde. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos), 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção À Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Programa Saúde da Família** [on-line]. Disponível em: Internet: <<http://www.saude.gov.br/psf/menu/menu.htm>>. BRASIL, 2007.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. **Mais saúde: direito de todos: 2008 – 2011** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

FARIA, H; WERNECK, M; SANTOS, M.A.; TEIXEIRA, P.F; **Módulo I: Processo de trabalho em saúde do Curso de Especialização em Atenção B**; Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed; 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

JUNIOR, Joaquim Martins. **Como escrever trabalhos de conclusão de curso: instruções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos monográficos e artigos**. 3. ed. Petropolis (RJ): Vozes, 2009.

MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. **Atenção Primária à Saúde. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Ed. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2a ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde**. Genebra, Organização Mundial de Saúde, 1986.

PALMIER, A. C; FERREIRA, E. F; MATTOS, F; VASCONCELOS, M. **Módulo Saúde Bucal no Contexto da Atenção Básica à Saúde – Saúde do Adulto**; Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed; 2006.

PÉRET, T. C. **O Programa Saúde da Família: questões e perspectivas. A experiência desenvolvida no município de Campina Grande – 1994- 1999**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Pontifca Universidade Católica, Rio de Janeiro/RJ, 2001.

PERISSÉ, Célia Regina Dra. **Jornal Conversa Pessoal** – Secretaria de Recursos Humanos do Senado Federal. Ano VI - Número 64 - março - 2006.

STOLL, L.B.; NOVAES, A.B. Importância, indicações e técnicas do aumento de coroa clínica. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** v. 51, n. 3, p. 269-273, maio 1997.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa na educação**. São Paulo: Atlas; 1987.